

CAMERA DEI DEPUTATI Doc. XXII n. 8

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

PALUMBO, DI VIRGILIO, BAIAMONTE, BIANCHI, BOCCIARDO, BURTONE, CAPITANIO SANTOLINI, CASTELLANI, CECCACCI RUBINO, GIULIO CONTI, GARAVAGLIA, GARDINI, LISI, LO MONTE, LUCCHESI, MANCUSO, MARINELLO, MAZZARACCHIO, MISURACA, MONTANI, MORMINO, MORONI, ANGELA NAPOLI, PORCU, PAOLO RUSSO, PELLEGRINO, PRESTIGIACOMO, SANNA, SANTELLI, STAGNO D'ALCONTRES, VITALI

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta
sugli errori in campo sanitario

Presentata l'8 novembre 2006

ONOREVOLI COLLEGHI! — Notizie di stampa di questi giorni hanno denunciato un consistente fenomeno di « mala sanità » derivante da presunti errori di medici e paramedici che avrebbero provocato un numero impressionante di decessi e comunque danni gravi ai pazienti. Tali dati sono emersi da un recente convegno dell'Associazione italiana di oncologia medica (AIOM) organizzato presso l'Istituto tumori di Milano.

In realtà si tratta di stime eccessive, dal momento che non esistono dati ufficiali sul fenomeno né in Italia né all'estero. Dispo-

niamo di studi internazionali molto difformi tra loro. Il più recente è uno studio del 2005 realizzato dal sistema sanitario della Gran Bretagna, Paese simile al nostro per quanto riguarda la popolazione, i dati epidemiologici e il servizio sanitario pubblico. Ebbene, tale studio riporta dei dati di gran lunga inferiori rispetto a quelli forniti dall'AIOM, e d'altronde non ci sono elementi che ci permettano di ritenere che in Italia si verificano più errori che nel resto d'Europa. Le stime diffuse in questi giorni, invece, si rifanno ad uno studio riferito agli Stati Uniti, Paese che ha una

popolazione sei volte superiore alla nostra e dunque una situazione sanitaria ben diversa. Inoltre l'AIOM non ha esplicitato né il sistema utilizzato per la rilevazione delle stime, né il numero delle strutture sanitarie considerate nell'indagine, né l'arco di tempo preso in considerazione.

Al di là del sapore scandalistico della denuncia, non si può nascondere che una parte di verità ci sia. È pur vero che la durata della vita media ha subito un incremento dovuto in parte all'aumento di reddito, e dunque al miglioramento delle condizioni economiche e di vita dei cittadini; tuttavia, parte del merito è anche della qualità dell'assistenza medico-ospedaliera di cui godono i cittadini italiani. Secondo due importanti demografi (Jim Oeppen, dell'Università di Cambridge e James Vaupel dell'Istituto Max Planck di Rostock, in Germania), negli ultimi 160 anni l'allungamento dell'aspettativa di vita è stato assai regolare, con un incremento di tre mesi ogni anno e non c'è nulla che lasci pensare che debba arrestarsi. Quindi, pur non negando l'esistenza del problema sanitario, senza dubbio di notevole entità, non è giusta una tale generalizzazione.

Data la delicatezza della questione si impone un approfondimento in sede parlamentare e si propone l'istituzione di una Commissione monocamerale di inchiesta per distinguere i casi di « *malpractice* » da quelli di « errore » vero e proprio e per approfondire in sede anche scientifica le cause di tali errori sanitari.

L'articolo 1 prevede l'istituzione della Commissione di inchiesta e definisce lo scopo a cui è diretta.

L'articolo 2 definisce i criteri di composizione della Commissione e la durata della stessa.

L'articolo 3 definisce i compiti precipi della Commissione che, oltre che quello di indagare sugli errori sanitari delle strutture pubbliche e private, ha il compito di valutare le cause di tali errori e di indagare su eventuali carenze nella formazione del personale medico e paramedico, nonché di individuare eventuali correttivi da apportare nel percorso formativo delle suddette categorie e, eventualmente, di definire i criteri per il rafforzamento della responsabilità dei direttori sanitari. Ha inoltre il compito di migliorare i controlli sulle strutture sanitarie e di individuare ogni correttivo utile a migliorare il servizio sanitario.

L'articolo 4 individua i poteri e i limiti della Commissione, che sono quelli dell'autorità giudiziaria; la Commissione deciderà anche sulla necessità del segreto di atti e documenti utilizzati ai fini dell'indagine.

L'articolo 5 disciplina l'obbligo del segreto.

L'articolo 6 prevede l'adozione di un regolamento interno per l'organizzazione dei lavori della Commissione, che sia comunque conforme alle norme del Regolamento della Camera dei deputati relative alle inchieste parlamentari, e pone a carico del bilancio della Camera dei deputati le spese di funzionamento della Commissione.

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

—

ART. 1.

(Istituzione della Commissione).

1. Ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, è istituita una Commissione parlamentare di inchiesta, di seguito denominata « Commissione », con il compito di indagare sulle cause e sulle responsabilità degli errori sanitari nelle strutture pubbliche e private.

ART. 2.

(Composizione e durata della Commissione).

1. La Commissione è composta da venti deputati, nominati dal Presidente della Camera dei deputati, in proporzione al numero dei componenti i gruppi parlamentari, comunque assicurando la presenza di un rappresentante per ciascun gruppo parlamentare.

2. Il Presidente della Camera dei deputati, entro dieci giorni dalla nomina dei componenti, convoca la Commissione per la costituzione dell'ufficio di presidenza.

3. La Commissione elegge a maggioranza assoluta dei suoi componenti il presidente, due vicepresidenti e due segretari, ai sensi dell'articolo 20, commi 1, 2, 3 e 4, del Regolamento della Camera dei deputati.

4. La Commissione conclude i suoi lavori entro dodici mesi dal suo insediamento.

5. La Commissione, entro dieci giorni dalla conclusione dei suoi lavori, presenta all'Assemblea della Camera dei deputati la relazione finale sulle indagini svolte.

ART. 3.

(Compiti della Commissione).

1. La Commissione ha il compito di:

a) indagare sulla quantità e sulla gravità degli errori sanitari compiuti dal personale medico e paramedico nelle strutture sanitarie pubbliche e private;

b) valutare l'incidenza di tali errori in termini di perdite di vite umane o comunque di danni alla salute dei pazienti;

c) individuare le categorie cui sono riconducibili gli errori più frequenti, in particolare con riferimento alla loro imputabilità all'inefficienza e alla scarsa igiene delle strutture sanitarie o invece al personale medico o paramedico;

d) indagare sulle cause degli errori e su quanti di questi derivino da carenze di formazione del personale medico e paramedico;

e) individuare gli eventuali correttivi da apportare ai percorsi formativi del personale medico e paramedico;

f) verificare se vi sia la necessità di rafforzare il ruolo, le funzioni e le responsabilità dei direttori sanitari e individuare altre misure utili per migliorare l'efficienza e l'affidabilità delle strutture sanitarie e amministrative sia pubbliche sia private;

g) migliorare i controlli di qualità sulle strutture sanitarie sia pubbliche sia private;

h) individuare ogni altro intervento correttivo utile a migliorare la qualità del sistema sanitario nazionale.

ART. 4.

(Poteri e limiti della Commissione).

1. La Commissione procede alle indagini e agli esami con gli stessi poteri e le stesse limitazioni dell'autorità giudiziaria.

2. La Commissione può acquisire copie di atti e documenti relativi a procedimenti e inchieste in corso presso l'autorità giudiziaria o altri organismi inquirenti, nonché copie di atti e documenti relativi ad indagini e inchieste parlamentari.

3. Qualora l'autorità giudiziaria abbia inviato alla Commissione atti coperti dal segreto, richiedendone il mantenimento, la Commissione dispone la segretazione degli atti.

4. È sempre opponibile il segreto tra difensore e parte processuale nell'ambito del mandato.

5. Per le testimonianze rese davanti alla Commissione si applicano le disposizioni degli articoli da 366 a 384-*bis* del codice penale.

6. La Commissione stabilisce quali atti e documenti non devono essere divulgati, anche in relazione ad esigenze attinenti ad altre istruttorie o inchieste in corso. Devono in ogni caso essere coperti dal segreto gli atti, le assunzioni testimoniali e i documenti attinenti a procedimenti giudiziari nella fase delle indagini preliminari fino al termine delle stesse.

ART. 5.

(Obbligo del segreto).

1. I componenti la Commissione, il personale addetto alla stessa e ogni altra persona che collabora con la Commissione o compie o concorre a compiere atti di inchiesta, oppure ne viene a conoscenza per ragioni d'ufficio o di servizio, sono obbligati al segreto per tutto quanto riguarda gli atti e i documenti di cui all'articolo 4, commi 3 e 6.

2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, la violazione dell'obbligo di cui al comma 1, nonché la diffusione, in tutto o in parte, di atti o documenti funzionali al procedimento di inchiesta dei quali è stata vietata la divulgazione, sono punite ai sensi dell'articolo 326 del codice penale.

ART. 6.

*(Organizzazione dei lavori
della Commissione).*

1. L'attività della Commissione è esercitata ai sensi degli articoli 140, 141 e 142 del Regolamento della Camera dei deputati.

2. La Commissione, prima dell'inizio dei lavori, adotta il proprio regolamento interno a maggioranza assoluta dei suoi componenti.

3. Le sedute della Commissione sono pubbliche; tuttavia, la Commissione può deliberare, a maggioranza semplice, di riunirsi in seduta segreta.

4. La Commissione può avvalersi dell'opera di agenti e ufficiali di polizia giudiziaria, di magistrati ordinari, nonché di tutte le collaborazioni che ritenga necessarie.

5. Per l'espletamento delle sue funzioni, la Commissione fruisce di personale, locali e strumenti operativi messi a disposizione dal Presidente della Camera dei deputati.

6. Le spese di funzionamento della Commissione sono poste a carico del bilancio interno della Camera dei deputati.